

ЛЕЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ АЗИТРОМИЦИНОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Анимова Полина Викторовна

студент Курского государственного медицинского университета, РФ, г. Курск

Болдина Наталья Владимировна

научный руководитель, старший преподаватель Курского государственного медицинского университета, РФ, г. Курск

Введение. Во время беременности организм женщины предрасположен к инвазии патогенной микрофлоры. Чаще развивается инфекция мочевыводящих путей и генитального тракта, в которых развиваются воспалительные процессы специфической этиологии (хламидии, микоплазмы).

Генитальные инфекции являются основным фактором возникновения внутриутробного инфицирования плода.

Наиболее часто применяется для лечения инфекционных заболеваний во время беременности препарат группы макролидов – азитромицин.

Цель. Изучить эффективность применения азитромицина среди беременных с хламидийными и микоплазменными инфекциями, а также определить его безопасность в отношении плода и новорожденного.

Материалы и методы. Исследовали 36 беременных, которым назначали азитромицин путем однократного введения в дозировке -1,5 г.

Результаты исследования.

Оценку исследования препарата проводили у пациенток в 3 триместрах: 20 (68%) получали его в I триместре, 11 (23%) – во II и 5 (9%) – в III триместре беременности.

При анализе в исследуемых группах риск возникновения врожденных аномалий развития плода составляет в I триместре – 3,1 %, во II триместре – 2,4 % в III триместре – 0,6% [1,2].

После терапии наблюдался положительный клинический эффект у 35 беременных из 36 (97,4%): полное или частичное разрешение симптомов воспаления. Это связано с высокими показателями эрадикации микроорганизмов, препарат благоприятно влияет на систему цитокинов, снижается уровень интерлейкинов (1 и 6 тип).

У 1 пациентки (2,6%) сохранялись клинические проявления в виде зуда, выделений из половых органов, боли. Лекарственное средство практически не поступает к плоду, поэтому в терапии внутриутробного инфицирования плода оно практически безрезультатно [3,4,5].

Заключение. Данный лекарственный препарат расширяет возможности в лечении урогенитальных инфекций, относительно безопасен в использовании как для беременных, так и для плода.

Учитывая отсутствие токсичности, побочных реакций, высокую бактериологическую и

противовоспалительную активность азитромицин является наиболее эффективным в лечении урогенитальных инфекций препаратом среди макролидов. Клинический положительный эффект составляет 97% лечения.

Список литературы:

1. Веселов А. В., Козлов Р. С. Азитромицин: современные аспекты клинического применения //Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2006. – Т. 8. – №. 1. – С. 18-32.
2. Яковлев С. В., Ухин С. А. Азитромицин (сумамед): основные свойства, оптимизация режимов применения на основе фармакокинетических и фармакодинамических параметров //СВ Яковлев, СА Ухин. – 2003. – №. 48. – С. 2.
3. Митрохин С. Д. Азитромицин: обоснованность применения в терапии различной инфекционной патологии //Трудный пациент. – 2009. – Т. 7. – №. 4-5.
4. Аковбян В. А. Азитромицин (сумамед) как препарат первого выбора при лечении урогенитального хламидиоза //Клинич. дерматол. и венерол. – 2006. – Т. 1. – С. 18-23.
5. Майданник В. Г., Срибная В. Д. Азитромицин: антибактериальные и неантибактериальные эффекты //Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. – 2013. – Т. 3. – №. 1. – С. 64-74.